

平塚市民病院初期臨床研修医採用試験受験申込書

(写真)

縦4cm・横3cmの写真を貼ってください。

※申込日から6か月以内に撮影したもの。

※写真の裏面に氏名を明記してください。

(提出先)

平塚市病院事業管理者

年 月 日提出

ふりがな 氏名		試験希望日				
		第一希望	月 日			
		第二希望	月 日			
生年月日 昭和 平成 年 月 日		年齢 歳		本籍 都道府県		
現住所(〒 -) 電話 () 携帯 - -						
E-mailアドレス:						
連絡先(〒 -) 電話 ()						
(上記「現住所」以外に受験通知等の送付を希望する場合のみ記入してください。)						
マッチングID:						
学歴 ※高等学校から記入	学校名		学部・学科	所在地	期間	○で囲む
					年 月から 年 月まで	卒、中退 卒業見込み
					年 月から 年 月まで	卒、中退 卒業見込み
					年 月から 年 月まで	卒、中退 卒業見込み
					年 月から 年 月まで	卒、中退 卒業見込み
					年 月から 年 月まで	卒、中退 卒業見込み
職歴	勤務先(アルバイト含む)		勤務内容	所在地	期間	退職理由
					年 月から 年 月まで	
					年 月から 年 月まで	
					年 月から 年 月まで	
資格免許	名称	番号	取得(見込)月日	名称	番号	取得(見込)月日
その他	地域医療等に従事する明確な意思を持った学生の選抜枠、いわゆる「地域枠」での医学部入学者であり、かつ初期臨床研修期間中に指定された地域や病院での従事要件が課せられていますか。(下記にチェック) ☐ はい ☐ いいえ ※はいの場合、従事要件等が確認できるものの写しをあわせて送付してください。					

身 上 書

自覚している長所	自覚している短所
得意学科名	不得意学科名
最近最も関心をひかれたことがら(自己、社会、世相等)	
あなたが特に力を入れているスポーツ、趣味、ボランティア活動などの状況	
平塚市民病院を志望した理由	
医師を志した理由	
配偶者の有無 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無
配偶者以外の扶養親族 人	
私は次に掲げる各号のどれにも該当しておりません。また、この申込書・身上書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 (1) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又はその執行を受けることがなくなるまでの者 (2) 平塚市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人 (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者 (4) 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 年 月 日 署 名	